事　務　連　絡
平成２６年７月８日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）
御中

厚生労働省保険局医療課

平成２６年度に実施する特定共同指導等に係る取扱いについて
(平成 26 年 3 月 7 日保医発第 0307 第 1 号)の一部訂正について

標記の通知について、下記のとおり訂正をするので、その取扱いに当たりご留意ください。
なお、訂正後の該当文書を別添のとおり送付いたします。

記

１．保険医療機関等に準備を依頼する書類等（別添２）
　以下の訂正線部分を削除
【特定共同指導】
２．歯科（病院又は病院歯科）
（１）診療録等（通知本文の第１の７（２）②により通知する患者に係る次の全ての記録）
④　診療に関する諸記録（X線フィルム（パノラマ、デンタル等）及び口腔内カラー写真、歯科技工指示書、納品伝票等、~~スタディモデル・~~平行測定模型並びに未装着補綴物を含む。また、X線フィルム及び口腔内カラー写真を電子媒体により保存している場合は、それらを表示できる機器を含む。）

【共同指導】

３．歯科

（１）診療録等（通知本文の第２の６（２）②により通知する患者及び自家診療に係る次の全ての記録）

② 歯科衛生士業務記録簿等

③ 診療に関する諸記録（歯科技工指示書、納品伝票等、~~スタディモデル・~~平行測定模型及び未装着補綴物を含む。）

２．病院の現況（別紙１）

以下の様式の訂正線部分及び枠を削除

１６．医療情報システムの概況等（医科）〈様式９〉

５．診療情報等の保存媒体

（４）診療補助記録

基本診療料等	精神科リエゾンチーム医療実施計画書・評価書
	~~病棟薬剤業務日誌~~
	病棟薬剤業務日誌
	短期滞在手術同意書
	退院時要約

３．病院の現況（別紙１）

以下の様式の基本診療料等欄の病棟薬剤業務日誌欄について原本の保存媒体及び端末からの閲覧方法欄にチェック欄を追加、及び口腔衛生欄の以下の訂正線部分を削除

１６．医療情報システムの概況等（歯科）〈様式９〉

５．診療情報等の保存媒体

（４）診療補助記録

基本診療料等	病棟薬剤業務日誌	□	□	□	□	□
口腔衛生	歯科衛生士業務記録簿	□	□	□	□	□

４．保険医療機関（歯科）の現況（別紙２）

以下の様式の基本診療料等欄の病棟薬剤業務日誌欄について原本の保存媒体及び端末からの閲覧方法欄にチェック欄を追加、及び口腔衛生欄の以下の訂正線部分を削除

１６．医療情報システムの概況等（歯科）〈様式３〉

５．診療情報等の保存媒体

（別添２）

保険医療機関等に準備を依頼する書類等

【特定共同指導】

１．医科（病院）

（１）診療録等（通知本文の第１の７（２）により通知する患者に係る次の全ての記録）
　①　診療録
　②　看護記録等
　③　診療に関する諸記録
　④　予約簿

（２）特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票

（３）酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）

（４）審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類

（５）食事、寝具設備、医療事務及び清掃等委託業務に係る委託契約書その他の関係帳簿類

（６）指定申請・届出事項関係書類

（７）病院案内及び入院案内（各２部）

（８）入院申込書綴

（９）診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）

（10）入院患者外出・外泊許可書綴

（11）特別療養環境室入室患者同意書綴

（12）次の文書の様式（記載前のものを各２部。写しでも可）
　①　入院申込書
　②　診療費請求書、領収証及び明細書
　③　入院患者外出・外泊許可書
　④　特別療養環境室入室患者同意書
　⑤　診療録
　⑥　院外処方せん

（13）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等

（14）別紙１「病院の現況」

（15）薬剤部関連資料
　①　院内薬剤情報誌、院内医薬品集及び副作用報告関連資料
　②　薬剤管理指導マニュアル
　③　薬剤管理指導記録（別途連絡する患者に係る全ての記録）

④　薬剤情報提供に係る文書（別途連絡するもの）

⑤　無菌製剤処理に関する記録

⑥　病棟薬剤業務日誌

（16）治験の保険外併用療養費関係（別途連絡する治験及び患者に係る次の全ての記録）

①　治験契約書、治験の実施計画書及び治験薬管理表等の管理記録

②　診療録、診療報酬明細書（保険請求分控）及び企業負担分請求書

（17）退院時要約（サマリー）（通知本文の第１の７（２）①ただし書によりＤＰＣ算定機関に対し通知する３５人分に係る全てのサマリー。写しでも可）

（18）先進医療に関する諸記録（別途連絡する患者に係る次の全ての記録）

①　診療録、看護記録等、診療報酬明細書（保険請求分控）等、診療に関する諸記録

②　先進医療の内容及び費用に関する患者の同意文書

③　先進医療に係る患者の支払額を確認できる書類

④　その他の関係書類

注１　上記（２）、（４）、（８）から（11）、（13）並びに（15）⑤及び⑥については、直近１年分程度とする。

２　地方厚生(支)局事務所等において歯科診療科の指導を併せて行う場合は、下記２．（１）、（２）及び（18）の事項を追加すること。

２．歯科（病院又は病院歯科）

（１）診療録等（通知本文の第１の７（２）②により通知する患者に係る次の全ての記録）

①　診療録

②　看護記録等

③　歯科衛生士業務記録等

④　診療に関する諸記録（Ｘ線フィルム（パノラマ、デンタル等）及び口腔内カラー写真、歯科技工指示書、納品伝票等、平行測定模型並びに未装着補綴物を含む。また、Ｘ線フィルム及び口腔内カラー写真を電子媒体により保存している場合は、それらを表示できる機器を含む。）

⑤予約簿

（２）特定保険医療材料、薬剤、金属材料、その他歯科材料等の購入・納品伝票

（３）酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）
（４）審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類
（５）食事、寝具設備及び医療事務に係る委託契約書その他の関係帳簿類
（６）指定申請・届出事項関係書類
（７）病院案内及び入院案内（各２部）
（８）入院申込書綴
（９）診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）
（10）入院患者外出・外泊許可書綴
（11）特別療養環境室入室患者同意書綴
（12）次の文書の様式（記載前のものを各２部。写しでも可）
　①　入院申込書
　②　診療費請求書、領収証及び明細書
　③　入院患者外出・外泊許可書
　④　特別療養環境室入室患者同意書
　⑤　診療録
　⑥　院外処方せん
　⑦　歯科技工指示書
（13）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等
（14）別紙1「病院の現況」
（15）薬剤部関連資料
　①　院内薬剤情報誌、院内医薬品集及び副作用報告関連資料
　②　薬剤管理指導マニュアル
　③　薬剤管理指導記録（別途連絡する患者に係る全ての記録）
　④　薬剤情報提供に係る文書（別途連絡するもの）
　⑤　無菌製剤処理に関する記録
　⑥　病棟薬剤業務日誌
（16）治験の保険外併用療養費関係（別途連絡する治験及び患者に係る次の全ての記録）
　①　治験契約書、治験の実施計画書及び治験薬管理表等の管理記録
　②　診療録、診療報酬明細書（保険請求分控）及び企業負担分請求書
（17）先進医療に関する諸記録（別途連絡する患者に係る次の全ての記録）
　①　診療録、看護記録等、診療報酬明細書（保険請求分控）等、

診療に関する諸記録
② 先進医療の内容及び費用に関する患者の同意文書
③ 先進医療に係る患者の支払額を確認できる書類
④ その他の関係書類

(18) その他患者への交付文書（クラウン・ブリッジ維持管理料に係る案内書、医学管理等に係る情報提供文書等）の様式（各２部）

注 上記の（２）、（４）、（８）から（11）、（13）並びに（15）⑤及び⑥については、直近１年分程度とする。

３．薬局

（１）調剤録等（①及び②にあっては、通知本文の第１の７（２）③により通知する患者に係る直近１年分程度。③及び⑥にあっては、通知本文の第１の７（２）③により通知する患者に係るもの全て。④及び⑤にあっては、別途連絡する患者に係るもの全て）
① 調剤録
② 処方せん
③ 薬剤服用歴の記録（電子薬歴システムから出力した印刷物となる場合は、入力・変更の履歴が確認できるものであること）
④ 薬剤服用歴管理指導料に係る薬剤情報提供文書
⑤ 薬剤服用歴管理指導料に係る手帳への記載内容の分かるもの
⑥ 在宅患者訪問薬剤管理指導料に係る薬学的管理指導計画書及び医師に対して訪問結果について必要な情報提供をした文書

（２）施設基準に係る届出事項関係書類

（３）商業登記簿謄本等
① 商業登記簿謄本（出資状況が確認できる書類を添付すること）
② 定款
③ 総勘定元帳
④ 寄付行為に係る関係書類（寄付行為がある場合）

（４）不動産登記簿謄本又は賃貸借契約書

（５）薬局の管理に関する帳簿（業務日誌）

（６）領収証（控）（保存している場合）

（７）領収証及び明細書の様式（記載前のものを各２部。写しでも可）

（８）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等

（９）審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類

(10) 調剤報酬請求事務を外部委託している場合はその契約書

(11) 医療用医薬品及び特定保険医療材料等の購入伝票・納品伝票

(12) 別紙３「保険薬局の現況」

（13）同一開設者となっている他の保険薬局がある場合はその一覧表（様式は任意とし、各保険薬局の名称及び所在地を記したもの）
（14）在庫のある医薬品（薬価収載品目）のリスト
注　上記（８）、（９）及び（11）については、直近１年分程度とする。

【共同指導】
１．医科（病院）
（１）診療録等（通知本文の第２の６（２）①アにより通知する患者に係る次の全ての記録）
　①　診療録
　②　看護記録等
　③　診療に関する諸記録
　④　予約簿
（２）特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票
（３）酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）
（４）審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類
（５）食事、寝具設備及び医療事務に係る委託契約書その他の関係帳簿類
（６）指定申請・届出事項関係書類
（７）病院案内及び入院案内（各２部）
（８）入院申込書綴
（９）診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）
（10）入院患者外出・外泊許可書綴
（11）特別療養環境室入室患者同意書綴
（12）次の文書の様式（記載前のものを各２部。写しでも可）
　①　入院申込書
　②　診療費請求書、領収証及び明細書
　③　入院患者外出・外泊許可書
　④　特別療養環境室入室患者同意書
　⑤　診療録
　⑥　院外処方せん
（13）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等
（14）別紙１「病院の現況」
（15）薬剤部関連資料
　①　薬剤管理指導記録（別途連絡する患者に係る全ての記録）
　②　薬剤情報提供に係る文書（別途連絡するもの）

（16）退院時要約（サマリー）（通知本文の第２の６（２）①アただし書によりＤＰＣ算定機関に対し通知する１５人分に係る全てのサマリー。写しでも可）

（17）先進医療に関する諸記録（別途連絡する患者に係る次の全ての記録）

① 診療録、看護記録等、診療報酬明細書（保険分控）等、診療に関する諸記録

② 先進医療の内容及び費用に関する患者の同意文書

③ 先進医療に係る患者の支払額を確認できる書類

④ その他の関係書類

注 上記（２）、（４）、（８）から（11）及び（13）については、直近１年分程度とする。

２．医科（診療所）

（１）診療録等（通知本文の第２の６（２）①イにより通知する患者に係る次の全ての記録）

① 診療録

② 看護記録等

③ リハビリテーション関係書類

④ デイ・ケア等に係る関係書類（精神科の場合）

⑤ 画像診断フィルム等

（２）特定保険医療材料及び薬剤等の購入・納品伝票

（３）酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）

（４）審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類

（５）薬剤情報提供に係る文書（薬袋により行っている場合は薬袋）（２部）

（６）院外処方せんを発行している場合は処方せんの用紙。複写式処方せんを使用している場合は発行済み処方せんの控（別途連絡する診療月以降のもの全て）

（７）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等

（８）診療費請求書及び領収証（控）（保存している場合）

（９）有床診療所の場合

① 入院申込書綴

② 入院患者外出・外泊許可書綴

③ 差額室料を徴収している場合は特別療養環境室入室患者同意書

④　食事、寝具設備及び医療事務に係る委託契約書その他の関係帳簿類

⑤　特別療養環境室収容患者同意書綴

⑥　次の文書の様式（記載前のものを各２部。写しでも可）

ア　診療所案内及び入院案内

イ　入院申込書

ウ　外出・外泊許可書

エ　診療費請求書、領収証及び明細書

（10）別紙１「病院の現況」（該当箇所について記載する）

注　上記の（２）、（４）及び（７）については、直近１年分程度とする。

３．歯科

（１）診療録等（通知本文の第２の６（２）②により通知する患者及び自家診療に係る次の全ての記録）

①　診療録（レセプトコンピューター等の電子機器を使用して作成している場合は、当該電子機器の概要、使用方法等が分かる取扱説明書等を含む。）

②　歯科衛生士業務記録等

③　診療に関する諸記録（歯科技工指示書、納品伝票等、平行測定模型及び未装着補綴物を含む。）

④　Ｘ線フィルム（パノラマ、デンタル等）及び口腔内カラー写真（電子媒体により保存している場合は、それらを表示できる機器を含む。）

（２）特定保険医療材料、薬剤、金属材料、その他歯科材料等の購入・納品伝票

（３）酸素の購入単価の算定基礎となる書類（当該年度の単価の算定の根拠となった購入・納品伝票）

（４）患者ごとの一部負担金徴収に係る帳簿、患者ごとの内訳のある日計表等、患者ごとの予約状況が分かる予約簿等

（５）審査支払機関からの返戻・増減点通知に関する書類

（６）領収証（控）及び処方せん（控）（保存している場合）

（７）歯科技工物単価表

（８）次の文書の様式（記載前のものを各２部。写しでも可）

①　領収証及び明細書

②　処方せん

③　歯科技工指示書

④　患者への交付文書（クラウン・ブリッジ維持管理料に係る案

内書、医学管理等に係る情報提供文書等)
(９) 診療に関する院内掲示物全て(写し、写真でも可)
(10) 別紙２「保険医療機関(歯科)の現況」(「病院」の場合は、別紙１「病院の現況」及び別紙２のうち、様式１)
(11) 診療報酬請求事務を外部委託している場合はその契約書等
注　上記(４)から(６)については、直近１年分程度とする。

４．薬局
上記【特定共同指導】の３．に準じるものとする。

＜様式９＞

16. 医療情報システムの概況等（医科）

※　*様式9には、システム構成図（ネットワーク＋ハード設置状況）、運用概念図（初診から会計までの患者の流れに即したシステムフロー）、運用管理規程及びシステム障害対応マニュアルを添付してください。*

※ [□いる　□いない]等該当するものに印：✔を付け、（　）には具体的な取扱状況を記載してください。

<table>
<tr><td colspan="2">保険医療機関の名称（病床数）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">システムの名称（ソフト名）</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">ベンダー名
（システム構築会社）</td><td>主</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>副</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">ハードウエア構成</td><td>ホスト／サーバ</td><td>台</td><td>クライアント端末</td><td>台</td><td>プリンタ</td><td>台</td></tr>
<tr><td colspan="2">ネットワーク構成</td><td>使用回線の種類</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">無線LANアクセスポイント数</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">クライアント端末の操作方法</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">システム管理者</td><td colspan="6">□院長　□院長が指名した者（　　　　　　）□配置していない</td></tr>
<tr><td colspan="2">運用責任者</td><td colspan="6">□院長　□院長が指名した者（　　　　　　）□配置していない</td></tr>
<tr><td colspan="2">電子カルテシステムと連動しているシステムの名称</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="2">単独運用しているシステムの名称</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

1. 導入経過（※医療情報システム関連の沿革について簡潔に記載してください。）

2. 運用管理規程等

項目			
①電子保存に関する運用管理規程	□定めている（平成　年　月　日制定）	□定めていない	
直近の改訂時期	□平成　年　月　日改訂 （改訂の概要：　　　　　　　　）		
ガイドラインへの対応状況	□第　　版に対応	□未対応	
運用マニュアル	□あり	□なし	
操作訓練	□定期的に実施（直近：平成　年　月　日実施）	□実施していない	
②個人情報保護に関する対策等	□ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰﾎﾟﾘｼｰを院内に明示している	□明示していない	
個人情報漏洩に係る規則	□制定している（罰則：□あり　□なし）	□未制定	
情報の安全に関する職員研修	□定期的に実施（直近：平成　年　月　日実施） 対象者：	□実施していない	
診療情報の端末での残存	□クライアントには残らない	□クライアントに残る	
診療情報の抽出	□抽出できない	□抽出には制限（　　　）	□自由に抽出可
診療情報の院外持ち出し	□禁止している	□許可制（　　　）	□制限はない
インターネットとの接続	□接続していない（ローカルネットワーク）	□接続している	
入力、修正、参照等のログ情報	□記録されている	□記録されていない	
ログ情報の参照	□容易に参照できる	□参照には特別な操作等が必要	□参照不可
③診療情報開示請求への対応	□対応している（対応窓口：　　　）	□院内では対応できない	
④監査体制	□院内で実施	□第三者機関に依頼	□実施していない

3. 真正性、見読性、保存性の 3 基準等に係る事項等

(1)真正性

項目			
①システム操作業務日誌	□あり	□なし	
②システム利用申請書及び誓約書	□あり	□なし	
③利用者 ID の付与	□あり(計　　人　平成　　年　　月　　日現在)	□なし	
ありの場合:ID の付与方法	□システム管理者が付与　□利用者が設定　□その他(　　　　　　)		
④パスワードの設定	□あり	□なし	
パスワードの設定方法	□システム管理者が付与　□利用者が設定　□その他(　　　　　　)		
パスワードの有効期限・変更	□期限あり(　　ヶ月)　□期限なし、変更任意　□期限なし、変更不可		
⑤利用者 ID やパスワードの使用	□本人のみ	□他人も利用できる	
アクセス方法	□生体認証	□利用者カードとパスワード	□ID とパスワード
アクセス権限の設定	□設定している	□設定していない	
ログイン	□端末起動時には必須	□医療情報システム利用時のみ	
⑥確定操作	□作成責任者に限定	□代行者でも可(識別情報の記録:□あり　□なし)	
確定の保留	□保留機能なし	□保留機能あり(保留期間:□当日のみ　□その他(　　　))	
⑦更新履歴の保存	□更新内容の確認可能	□更新内容の確認不可	
修正	□修正できない	□修正可能(修正者:□作成者のみ可　□制限なし)	
修正前の内容の表示	□取消線が入り確認可	□以前の入力内容が消去され確認不可	
⑧クライアントの時刻管理	□サーバとの時刻は一致	□サーバとの時刻は不一致	
サーバからの時刻配信	□定期的に実施	□不定期に実施	□実施していない
他の周辺機器との時刻の同期	□同期させている	□同期させていない	
標準時との同期	□同期させている	□同期させていない	
⑨離席時のクローズ処理等	□あり(　　　分)(□自動ログオフ　□スクリーンセーバー)	□なし	
入力継続の方法	□ID とパスワードの入力	□パスワードの入力	□リターンキー等

(2)見読性

項目			
①情報機器、媒体のリスト	□定期的に更新(　　　ヶ月)	□リストはあるが更新していない	□なし
②紙媒体への出力	□任意の期間での出力が可能	□任意の期間での出力が不可能	
③画面表示と紙媒体の印字内容	□情報に齟齬はない	□情報に齟齬がある(　　　　　　)	
④バックアップサーバ	□あり(設置場所等:　　　　　　)	□なし	
⑤システム障害時のマニュアル	□あり	□なし	
システムダウン時の運用	□伝票運用	□メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	□無停電装置で対応	□未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	□全端末で常時可	□特定の端末のみ常時可	□常時の閲覧は不可

(3)保存性

項目					
①サーバ室	□あり(サーバ設置場所:　　　　　　)	□なし			
サーバ室の管理者	□院長	□システム管理者	□事務担当者	□その他(　　　　)	
サーバ室の入室制限	□あり(入室者:　　　　　　)	□なし			
②ウイルス対策	□実施(ウイルス対策ソフト名:　　　　　　)	□未実施			
③データのバックアップ	□CD-R	□MO	□DVD	□磁気テープ(MT・LTO)	□その他(　　　　)
ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟﾃﾞｰﾀの保存場所	□サーバ室	□院長室	□その他院内(　　　　)	□外部(　　　　)	
診療データの保存期間	具体的に(　　　　　　)				

4. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準

①電子データ閲覧可能な外部機関	□あり（場所：□同一法人　□地域　□民間事業者）	□なし
②ネットワークを通じ保存する記録	□あり（相互認証機能：□あり　□なし）	□なし
外部保存実施の説明	□あり（方法：□院内掲示　□同意書）	□なし
③外部保存に係る運用管理規程	□定めている（平成　　年　　月　　日制定）	□定めていない

5. 診療情報等の保存媒体

	原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
	電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可

(1) 療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(1)の1」で示された事項について

	電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF	不可
①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項	□	□	□	□	□
②傷病名、転帰等に関する事項	□	□	□	□	□
③労務不能に関する意見	□	□	□	□	□

(2) 療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(1)の2」で示された事項について

		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF	不可
①既往症、原因、主要症状、経過等に関する事項	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
②処方、手術、処置等に関する事項	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
○例外があればその具体的内容について記載してください						

(3) 療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(1)の3」で示された事項について

	電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF	不可
①診療日	□	□	□	□	□
②診療の種別、点数に関する事項	□	□	□	□	□
③負担金徴収額、食事療養算定額・標準負担額に関する事項	□	□	□	□	□

(4) 診療補助記録

		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF	不可
基本診療料等	入院診療計画書の写し	□	□	□	□	□
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	□	□	□	□	□
	褥瘡ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄ票・褥瘡予防治療計画書	□	□	□	□	□
	栄養管理計画書・報告書	□	□	□	□	□
	栄養治療実施計画書・報告書	□	□	□	□	□
	緩和ケア実施計画書の写し	□	□	□	□	□
	退院調整加算に係る退院支援計画	□	□	□	□	□
	亜急性期入院医療管理診療計画書の写し	□	□	□	□	□
	重症度に係る評価票	□	□	□	□	□
	重症度・看護必要度に係る評価票	□	□	□	□	□
	精神科リエゾンチーム医療実施計画書・評価書	□	□	□	□	□

			原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
			電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
基本診療料等	病棟薬剤業務日誌		□	□	□	□	□
	短期滞在手術同意書		□	□	□	□	□
	退院時要約		□	□	□	□	□
医学管理等	診療情報提供書	自院作成分	□	□	□	□	□
		他院作成分	□	□	□	□	□
	認知症療養計画書の写し		□	□	□	□	□
	薬剤管理指導記録		□	□	□	□	□
	生活習慣病療養計画書　初回用・継続用		□	□	□	□	□
在宅医療	在宅時医学総合管理料の交付文書		□	□	□	□	□
	訪問看護指示書の写し		□	□	□	□	□
検査	検体検査結果		□	□	□	□	□
	心電図検査結果		□	□	□	□	□
	超音波検査結果（所見用紙等）		□	□	□	□	□
	神経学的検査チャート		□	□	□	□	□
	内視鏡検査結果（所見用紙等）		□	□	□	□	□
画像診断	画像		□	□	□	□	□
	読影結果（画像診断）報告書		□	□	□	□	□
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し		□	□	□	□	□
リハビリテーション	疾患別リハビリテーション実施記録		□	□	□	□	□
	摂食機能療法実施記録		□	□	□	□	□
	リハビリテーション実施計画書の写し		□	□	□	□	□
	リハビリテーション総合実施計画書の写し		□	□	□	□	□
	廃用症候群に係る評価表		□	□	□	□	□
精神科専門療法	精神科退院療養計画書の写し		□	□	□	□	□
	※院内標準診療計画書、精神科重傷患者早期集中支援計画書（平成26年4月診療分以降）		□	□	□	□	□
処置	透析記録		□	□	□	□	□
手術	手術記録		□	□	□	□	□
	手術の説明文書の写し		□	□	□	□	□
	輸血の説明・同意文書の写し		□	□	□	□	□
麻酔	麻酔記録		□	□	□	□	□
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録		□	□	□	□	□
放射線治療	照射計画		□	□	□	□	□
	照射録		□	□	□	□	□

			原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
			電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
放射線治療	放射性同位元素内用療法の説明・指導文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
病理診断	病理診断結果報告書		☐	☐	☐	☐	☐
食事療養	食事せん		☐	☐	☐	☐	☐
	栄養指導の指示		☐	☐	☐	☐	☐
	栄養指導記録		☐	☐	☐	☐	☐
看護	看護記録		☐	☐	☐	☐	☐
	外出・外泊許可書		☐	☐	☐	☐	☐
保険外併用療養費	治験	説明文書	☐	☐	☐	☐	☐
		同意文書	☐	☐	☐	☐	☐
	先進医療	説明文書	☐	☐	☐	☐	☐
		同意文書	☐	☐	☐	☐	☐

16. 医療情報システムの概況等（歯科）

※　*様式9には、システム構成図（ネットワーク＋ハード設置状況）、運用概念図（初診から会計までの患者の流れに即したシステムフロー）、運用管理規程及びシステム障害対応マニュアルを添付してください。*

※［ □いる　□いない ］等該当するものに印：✔を付け、（　）には具体的な取扱状況を記載してください。

保険医療機関の名称（病床数）						
システムの名称（ソフト名）						
ベンダー名 （システム構築会社）	主					
	副					
ハードウエア構成	ホスト／サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台
ネットワーク構成	使用回線の種類			無線LANアクセスポイント数		
クライアント端末の操作方法						
システム管理者	□院長　□院長が指名した者（　　　　　）□配置していない					
運用責任者	□院長　□院長が指名した者（　　　　　）□配置していない					
電子カルテシステムと連動しているシステムの名称						
単独運用しているシステムの名称						

1．導入経過（※医療情報システム関連の沿革について簡潔に記載してください。）

2．運用管理規程等

①電子保存に関する運用管理規程	□定めている（平成　年　月　日制定）	□定めていない	
直近の改訂時期	□平成　年　月　日改訂 （改訂の概要：　）		
ガイドラインへの対応状況	□第　版に対応	□未対応	
運用マニュアル	□あり	□なし	
操作訓練	□定期的に実施（直近：平成　年　月　日実施）	□実施していない	
②個人情報保護に関する対策等	□ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰﾎﾟﾘｼｰを院内に明示している	□明示していない	
個人情報漏洩に係る規則	□制定している（罰則：□あり　□なし）	□未制定	
情報の安全に関する職員研修	□定期的に実施（直近：平成　年　月　日実施） 対象者：	□実施していない	
診療情報の端末での残存	□クライアントには残らない	□クライアントに残る	
診療情報の抽出	□抽出できない	□抽出には制限（　）	□自由に抽出可
診療情報の院外持ち出し	□禁止している	□許可制（　）	□制限はない
インターネットとの接続	□接続していない（ローカルネットワーク）	□接続している	
入力、修正、参照等のログ情報	□記録されている	□記録されていない	
ログ情報の参照	□容易に参照できる	□参照には特別な操作等が必要	□参照不可
③診療情報開示請求への対応	□対応している（対応窓口：　）	□院内では対応できない	
④監査体制	□院内で実施	□第三者機関に依頼	□実施していない

3. 真正性、見読性、保存性の3基準等に係る事項等

(1)真正性

項目			
①システム操作業務日誌	□あり	□なし	
②システム利用申請書及び誓約書	□あり	□なし	
③利用者IDの付与	□あり(計　　　人 平成　　年　　月　　日現在)		□なし
ありの場合:IDの付与方法	□システム管理者が付与 □利用者が設定 □その他(　　　　)		
④パスワードの設定	□あり	□なし	
パスワードの設定方法	□システム管理者が付与 □利用者が設定 □その他(　　　　)		
パスワードの有効期限・変更	□期限あり(　　ヶ月) □期限なし、変更任意 □期限なし、変更不可		
⑤利用者IDやパスワードの使用	□本人のみ	□他人も利用できる	
アクセス方法	□生体認証	□利用者カードとパスワード	□IDとパスワード
アクセス権限の設定	□設定している	□設定していない	
ログイン	□端末起動時には必須	□医療情報システム利用時のみ	
⑥確定操作	□作成責任者に限定	□代行者でも可(識別情報の記録:□あり □なし)	
確定の保留	□保留機能なし	□保留機能あり(保留期間:□当日のみ □その他(　　))	
⑦更新履歴の保存	□更新内容の確認可能	□更新内容の確認不可	
修正	□修正できない	□修正可能(修正者:□作成者のみ可 □制限なし)	
修正前の内容の表示	□取消線が入り確認可	□以前の入力内容が消去され確認不可	
⑧クライアントの時刻管理	□サーバとの時刻は一致	□サーバとの時刻は不一致	
サーバからの時刻配信	□定期的に実施	□不定期に実施	□実施していない
他の周辺機器との時刻の同期	□同期させている	□同期させていない	
標準時との同期	□同期させている	□同期させていない	
⑨離席時のクローズ処理等	□あり(　　分)(□自動ログオフ □スクリーンセーバー)		□なし
入力継続の方法	□IDとパスワードの入力	□パスワードの入力	□リターンキー等

(2)見読性

項目			
①情報機器、媒体のリスト	□定期的に更新(　　ヶ月)	□リストはあるが更新していない	□なし
②紙媒体への出力	□任意の期間での出力が可能	□任意の期間での出力が不可能	
③画面表示と紙媒体の印字内容	□情報に齟齬はない	□情報に齟齬がある(　　　　)	
④バックアップサーバ	□あり(設置場所等:　　　　)		□なし
⑤システム障害時のマニュアル	□あり	□なし	
システムダウン時の運用	□伝票運用	□メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	□無停電装置で対応	□未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	□全端末で常時可	□特定の端末のみ常時可	□常時の閲覧は不可

(3)保存性

項目					
①サーバ室	□あり(サーバ設置場所:　　　　)				□なし
サーバ室の管理者	□院長	□システム管理者	□事務担当者	□その他(　　　)	
サーバ室の入室制限	□あり(入室者:　　　　)				□なし
②ウイルス対策	□実施(ウイルス対策ソフト名:　　　　)				□未実施
③データのバックアップ	□CD-R	□MO	□DVD	□磁気テープ(MT・LTO)	□その他(　　)
ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟﾃﾞｰﾀの保存場所	□サーバ室	□院長室	□その他院内(　　)		□外部(　　)
診療データの保存期間	具体的に(　　　　)				

4. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準

①電子データ閲覧可能な外部機関	□あり（場所：□同一法人　□地域　□民間事業者）	□なし
②ネットワークを通じ保存する記録	□あり（相互認証機能：□あり　□なし）	□なし
外部保存実施の説明	□あり（方法：□院内掲示　□同意書）	□なし
③外部保存に係る運用管理規程	□定めている（平成　　年　　月　　日制定）	□定めていない

5. 診療情報等の保存媒体

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
（1）療養担当規則第22条に規定する「様式第1号（2）の1」で示された事項について						
①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項		□	□	□	□	□
②傷病名、転帰等に関する事項		□	□	□	□	□
③労務不能に関する意見		□	□	□	□	□
（2）療養担当規則第22条に規定する「様式第1号（2）の2」で示された事項について						
①診療日	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
②部位、療法・処置、点数に関する事項	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
③負担金徴収額に関する事項	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
（3）保険外診療に係る診療録等について						
保険外診療に係る診療録等		□	□	□	□	□
（4）診療補助記録						
基本診療料等	入院診療計画書の写し	□	□	□	□	□
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	□	□	□	□	□
	褥瘡ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄ票・褥瘡予防治療計画書	□	□	□	□	□
	栄養管理計画書・報告書	□	□	□	□	□
	緩和ケア実施計画書の写し	□	□	□	□	□
	亜急性期入院医療管理診療計画書の写し	□	□	□	□	□
	重症度に係る評価票	□	□	□	□	□
	重症度・看護必要度に係る評価票	□	□	□	□	□
	病棟薬剤業務日誌	□	□	□	□	□
	短期滞在手術同意書	□	□	□	□	□
	退院時要約	□	□	□	□	□
医学管理等	歯科疾患管理料の管理計画書の写し	□	□	□	□	□
	周術期口腔機能管理計画策定料の管理計画書の写し	□	□	□	□	□

			原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
			電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
医学管理等	周術期口腔機能管理料の管理報告書の写し		□	□	□	□	□
	歯科衛生実地指導料の提供文書の写し		□	□	□	□	□
	歯科特定疾患療養管理料の共同療養指導計画加算に係る提供文書の写し		□	□	□	□	□
	薬剤管理指導記録		□	□	□	□	□
	診療情報提供書	自院作成分	□	□	□	□	□
		他院作成分	□	□	□	□	□
	義歯管理料に係る提供文書の写し		□	□	□	□	□
在宅医療等	在宅患者歯科治療総合医療管理料の交付文書		□	□	□	□	□
	歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算に係る提供文書の写し		□	□	□	□	□
	訪問歯科衛生指導料の提供文書の写し		□	□	□	□	□
	歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書の写し		□	□	□	□	□
検査	検体検査結果		□	□	□	□	□
	心電図検査結果		□	□	□	□	□
	超音波検査結果（所見用紙等）		□	□	□	□	□
	神経学的検査チャート		□	□	□	□	□
	内視鏡検査結果（所見用紙等）		□	□	□	□	□
	歯科一般検査の結果		□	□	□	□	□
画像診断	画像		□	□	□	□	□
	読影結果（画像診断）報告書		□	□	□	□	□
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し		□	□	□	□	□
リハビリテーション	疾患別リハビリテーション実施記録		□	□	□	□	□
	摂食機能療法実施記録		□	□	□	□	□
	リハビリテーション実施計画書の写し		□	□	□	□	□
	リハビリテーション総合実施計画書の写し		□	□	□	□	□
	廃用症候群に係る評価表		□	□	□	□	□
手術	手術記録		□	□	□	□	□
	手術の説明文書の写し		□	□	□	□	□
	輸血の説明・同意文書の写し		□	□	□	□	□
麻酔	麻酔記録		□	□	□	□	□
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録		□	□	□	□	□

			原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
			電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
放射線治療	照射計画		☐	☐	☐	☐	☐
	照射録		☐	☐	☐	☐	☐
	放射性同位元素内用療法管理料に係る説明・指導文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
歯冠修復及び欠損補綴	ｸﾗｳﾝ･ﾌﾞﾘｯｼﾞ維持管理料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
歯科矯正	歯科矯正診断料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
	顎口腔機能診断料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
	歯科矯正管理料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
病理診断	病理診断結果報告書		☐	☐	☐	☐	☐
食事療養	食事せん		☐	☐	☐	☐	☐
	栄養指導の指示		☐	☐	☐	☐	☐
	栄養指導記録		☐	☐	☐	☐	☐
看護	看護記録		☐	☐	☐	☐	☐
	外出・外泊許可書		☐	☐	☐	☐	☐
保険外併用療養費	治験	説明文書	☐	☐	☐	☐	☐
		同意文書	☐	☐	☐	☐	☐
	先進医療	説明文書	☐	☐	☐	☐	☐
		同意文書	☐	☐	☐	☐	☐
口腔衛生	歯科衛生士業務記録		☐	☐	☐	☐	☐
歯科技工	歯科技工指示書		☐	☐	☐	☐	☐
	歯科技工納品書		☐	☐	☐	☐	☐

３. 医療情報システムの概況等

※　*様式3には、システム構成図（ネットワーク＋ハード設置状況）、運用概念図（初診から会計までの患者の流れに即したシステムフロー）、運用管理規程及びシステム障害対応マニュアルを添付してください。*

※ ［ □いる　□いない ］等該当するものに印：✔を付け、（　）には具体的な取扱状況を記載してください。

項目						
保険医療機関の名称（病床数）						
システムの名称（ソフト名）						
ベンダー名（システム構築会社）	主					
	副					
ハードウエア構成	ホスト／サーバ	台	クライアント端末	台	プリンタ	台
ネットワーク構成	使用回線の種類		無線LANアクセスポイント数			
クライアント端末の操作方法						
システム管理者	□院長　□院長が指名した者（　　　　　　　）　□配置していない					
運用責任者	□院長　□院長が指名した者（　　　　　　　）　□配置していない					
電子カルテシステムと連動しているシステムの名称						
単独運用しているシステムの名称						

1. 導入経過（※医療情報システム関連の沿革について簡潔に記載してください。）

2. 運用管理規程等

項目			
①電子保存に関する運用管理規程	□定めている（平成　　年　　月　　日制定）	□定めていない	
直近の改訂時期	□平成　　　年　　月　　日改訂 （改訂の概要：　　　　　　　　　　　　　　　）		
ガイドラインへの対応状況	□第　　　　版に対応	□未対応	
運用マニュアル	□あり	□なし	
操作訓練	□定期的に実施（直近：平成　　年　　月　　日実施）	□実施していない	
②個人情報保護に関する対策等	□ﾌﾟﾗｲﾊﾞｼｰﾎﾟﾘｼｰを院内に明示している	□明示していない	
個人情報漏洩に係る規則	□制定している（罰則：□あり　□なし）	□未制定	
情報の安全に関する職員研修	□定期的に実施（直近：平成　　年　　月　　日実施） 対象者：	□実施していない	
診療情報の端末での残存	□クライアントには残らない	□クライアントに残る	
診療情報の抽出	□抽出できない	□抽出には制限（　　　　　　　　）	□自由に抽出可
診療情報の院外持ち出し	□禁止している	□許可制（　　　　　　　　　　）	□制限はない
インターネットとの接続	□接続していない（ローカルネットワーク）	□接続している	
入力、修正、参照等のログ情報	□記録されている	□記録されていない	
ログ情報の参照	□容易に参照できる	□参照には特別な操作等が必要	□参照不可
③診療情報開示請求への対応	□対応している（対応窓口：　　　　　　　）	□院内では対応できない	
④監査体制	□院内で実施	□第三者機関に依頼	□実施していない

3．真正性、見読性、保存性の３基準等に係る事項等

（1）真正性

項目			
①システム操作業務日誌	□あり	□なし	
②システム利用申請書及び誓約書	□あり	□なし	
③利用者 ID の付与	□あり（計　　　人　平成　　年　　月　　日現在）	□なし	
ありの場合：ID の付与方法	□システム管理者が付与　□利用者が設定　□その他（　　　　　　　　）		
④パスワードの設定	□あり	□なし	
パスワードの設定方法	□システム管理者が付与　□利用者が設定　□その他（　　　　　　　　）		
パスワードの有効期限・変更	□期限あり（　　　ヶ月）　□期限なし、変更任意　□期限なし、変更不可		
⑤利用者 ID やパスワードの使用	□本人のみ	□他人も利用できる	
アクセス方法	□生体認証	□利用者カードとパスワード	□ID とパスワード
アクセス権限の設定	□設定している	□設定していない	
ログイン	□端末起動時には必須	□医療情報システム利用時のみ	
⑥確定操作	□作成責任者に限定	□代行者でも可（識別情報の記録：□あり　□なし）	
確定の保留	□保留機能なし	□保留機能あり（保留期間：□当日のみ　□その他（　　　））	
⑦更新履歴の保存	□更新内容の確認可能	□更新内容の確認不可	
修正	□修正できない	□修正可能（修正者：□作成者のみ可　□制限なし）	
修正前の内容の表示	□取消線が入り確認可	□以前の入力内容が消去され確認不可	
⑧クライアントの時刻管理	□サーバとの時刻は一致	□サーバとの時刻は不一致	
サーバからの時刻配信	□定期的に実施	□不定期に実施	□実施していない
他の周辺機器との時刻の同期	□同期させている	□同期させていない	
標準時との同期	□同期させている	□同期させていない	
⑨離席時のクローズ処理等	□あり（　　　分）（□自動ログオフ　□スクリーンセーバー）	□なし	
入力継続の方法	□ID とパスワードの入力	□パスワードの入力	□リターンキー等

（2）見読性

項目			
①情報機器、媒体のリスト	□定期的に更新（　　　ヶ月）	□リストはあるが更新していない	□なし
②紙媒体への出力	□任意の期間での出力が可能	□任意の期間での出力が不可能	
③画面表示と紙媒体の印字内容	□情報に齟齬はない	□情報に齟齬がある（　　　　　　　　）	
④バックアップサーバ	□あり（設置場所等：　　　　　　　　）	□なし	
⑤システム障害時のマニュアル	□あり	□なし	
システムダウン時の運用	□伝票運用	□メモで対応し復旧後に事後入力	
停電対策	□無停電装置で対応	□未対応	
⑥旧システムのデータ閲覧	□全端末で常時可	□特定の端末のみ常時可	□常時の閲覧は不可

（3）保存性

項目					
①サーバ室	□あり（サーバ設置場所：　　　　　　　　）	□なし			
サーバ室の管理者	□院長	□システム管理者	□事務担当者	□その他（　　　　　）	
サーバ室の入室制限	□あり（入室者：　　　　　　　　）	□なし			
②ウイルス対策	□実施（ウイルス対策ソフト名：　　　　　　　　）	□未実施			
③データのバックアップ	□CD-R	□MO	□DVD	□磁気テープ（MT・LTO）	□その他（　　　）
ﾊﾞｯｸｱｯﾌﾟﾃﾞｰﾀの保存場所	□サーバ室	□院長室	□その他院内（　　　　）	□外部（　　　）	
診療データの保存期間	具体的に（　　　　　　　　　　　　）				

4. 診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準

①電子データ閲覧可能な外部機関	□あり(場所:□同一法人　□地域　□民間事業者)	□なし
②ネットワークを通じ保存する記録	□あり(相互認証機能:□あり　□なし)	□なし
外部保存実施の説明	□あり(方法:□院内掲示　□同意書)	□なし
③外部保存に係る運用管理規程	□定めている(平成　　年　　月　　日制定)	□定めていない

5. 診療情報等の保存媒体

		原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
		電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF(原本スキャナー取込)	不可
(1)療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(2)の1」で示された事項について						
①療養の給付を受ける者の氏名等、保険資格等に関する事項		□	□	□	□	□
②傷病名、転帰等に関する事項		□	□	□	□	□
③労務不能に関する意見		□	□	□	□	□
(2)療養担当規則第22条に規定する「様式第1号(2)の2」で示された事項について						
①診療日	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
②部位、療法・処置、点数に関する事項	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
③負担金徴収額に関する事項	外来	□	□	□	□	□
	入院	□	□	□	□	□
(3)保険外診療に係る診療録等について						
保険外診療に係る診療録等		□	□	□	□	□
(4)診療補助記録						
基本診療料等	入院診療計画書の写し	□	□	□	□	□
	褥瘡に関する危険因子評価票・診療計画書	□	□	□	□	□
	褥瘡ﾘｽｸｱｾｽﾒﾝﾄ票・褥瘡予防治療計画書	□	□	□	□	□
	栄養管理計画書・報告書	□	□	□	□	□
	緩和ケア実施計画書の写し	□	□	□	□	□
	亜急性期入院医療管理診療計画書の写し	□	□	□	□	□
	重症度に係る評価票	□	□	□	□	□
	重症度・看護必要度に係る評価票	□	□	□	□	□
	病棟薬剤業務日誌	□	□	□	□	□
	短期滞在手術同意書	□	□	□	□	□
	退院時要約	□	□	□	□	□
医学管理等	歯科疾患管理料の管理計画書の写し	□	□	□	□	□
	周術期口腔機能管理計画策定料の管理計画書の写し	□	□	□	□	□

			原本の保存媒体		端末からの閲覧方法		
			電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
医学管理等	周術期口腔機能管理料の管理報告書の写し		□	□	□	□	□
	歯科衛生実地指導料の提供文書の写し		□	□	□	□	□
	歯科特定疾患療養管理料の共同療養指導計画加算に係る提供文書の写し		□	□	□	□	□
	薬剤管理指導記録		□	□	□	□	□
	診療情報提供書	自院作成分	□	□	□	□	□
		他院作成分	□	□	□	□	□
	義歯管理料に係る提供文書の写し		□	□	□	□	□
在宅医療等	歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算に係る提供文書の写し		□	□	□	□	□
	訪問歯科衛生指導料の提供文書の写し		□	□	□	□	□
	歯科疾患在宅療養管理料に係る管理計画書の写し		□	□	□	□	□
検査	検体検査結果		□	□	□	□	□
	心電図検査結果		□	□	□	□	□
	超音波検査結果（所見用紙等）		□	□	□	□	□
	神経学的検査チャート		□	□	□	□	□
	内視鏡検査結果（所見用紙等）		□	□	□	□	□
	歯科一般検査の結果		□	□	□	□	□
画像診断	画像		□	□	□	□	□
	読影結果（画像診断）報告書		□	□	□	□	□
注射	血漿成分製剤加算の説明文書の写し		□	□	□	□	□
リハビリテーション	疾患別リハビリテーション実施記録		□	□	□	□	□
	摂食機能療法実施記録		□	□	□	□	□
	リハビリテーション実施計画書の写し		□	□	□	□	□
	リハビリテーション総合実施計画書の写し		□	□	□	□	□
	廃用症候群に係る評価表		□	□	□	□	□
手術	手術記録		□	□	□	□	□
	手術の説明文書の写し		□	□	□	□	□
	輸血の説明・同意文書の写し		□	□	□	□	□
麻酔	麻酔記録		□	□	□	□	□
	麻酔管理料に係る術前術後の診察記録		□	□	□	□	□
放射線治療	照射計画		□	□	□	□	□
	照射録		□	□	□	□	□

			原本の保存媒体		端末からの閲覧方		
			電子媒体	紙媒体	確定画面	PDF（原本スキャナー取込）	不可
放射線治療	放射性同位元素内用療法管理料に係る説明・指導文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
歯冠修復及び欠損補綴	ｸﾗｳﾝ・ﾌﾞﾘｯｼﾞ維持管理料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
歯科矯正	歯科矯正診断料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
	顎口腔機能診断料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
	歯科矯正管理料の提供文書の写し		☐	☐	☐	☐	☐
病理診断	病理診断結果報告書		☐	☐	☐	☐	☐
食事療養	食事せん		☐	☐	☐	☐	☐
	栄養指導の指示		☐	☐	☐	☐	☐
	栄養指導記録		☐	☐	☐	☐	☐
看護	看護記録		☐	☐	☐	☐	☐
	外出・外泊許可書		☐	☐	☐	☐	☐
保険外併用療養費	治験	説明文書	☐	☐	☐	☐	☐
		同意文書	☐	☐	☐	☐	☐
	先進医療	説明文書	☐	☐	☐	☐	☐
		同意文書	☐	☐	☐	☐	☐
口腔衛生	歯科衛生士業務記録		☐	☐	☐	☐	☐
歯科技工	歯科技工指示書		☐	☐	☐	☐	☐
	歯科技工納品書		☐	☐	☐	☐	☐

保 医 発 ０７１０第３号
平 成 ２６ 年 ７ 月 １０ 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）長
殿

厚生労働省保険局医療課長
（公印省略）

データの提出に遅延等が認められた保険医療機関におけるデータ提出加算の取扱いについて

「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）第１章第２部第２節入院基本料等加算に規定する項目のうち、A245 データ提出加算については、データの提出（データの再照会に係る提出も含む。）に遅延等が認められた保険医療機関は、当該月の翌々月において当該加算が算定できないこととされているところである。

今般、下記の保険医療機関において、平成26年６月22日に提出すべき平成26年３月分までのデータの提出に遅延等が認められたため、平成26年８月のデータ提出加算を算定することができないことから、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底を図られたい。

記

<table>
<tr><th>保険医療機関名</th><th>適 用 期 間</th></tr>
<tr><td>山形県東根市温泉町２丁目15番１号
北村山公立病院</td><td rowspan="6">平成26年８月１日から
平成26年８月31日まで</td></tr>
<tr><td>埼玉県蓮田市本町３番17号
医療法人一心会蓮田一心会病院</td></tr>
<tr><td>千葉県柏市柏下163番地１
学校法人慈恵大学東京慈恵会医科大学附属柏病院</td></tr>
<tr><td>東京都中央区築地５－１－１
独立行政法人国立がん研究センター中央病院</td></tr>
<tr><td>愛知県知多市新知字永井２番地の１
知多市民病院</td></tr>
<tr><td>京都府京都市中京区壬生東高田町１番地の２
京都市立病院</td></tr>
</table>

保険医療機関名	適 用 期 間
大分県大分市森町250番地７ 河野脳神経外科病院	平成26年８月１日から 平成26年８月31日まで
大分県中津市大字永添510番地 医療法人社団中津胃腸病院	
沖縄県宮古島市平良字松原552番地の１ 宮古島徳洲会病院	

事　務　連　絡
平成26年7月10日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）
御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その8）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成26年厚生労働省告示第57号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成26年3月5日保医発0305第3号）等により、平成26年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添1から別添5のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

〈別添1〉

医科診療報酬点数表関係

【入院基本料】

（問１）特定集中治療室管理料の届出病床に入院する患者で、当該管理料を算定せず、７対１入院基本料を算定している場合は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度で評価してもよいのか。 また、該当患者割合の計算に含めなくても良いのか。

（答）当該管理料を算定する治療室に入院する患者については、「特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度」で評価を行い、また、該当患者割合の計算式に含めなければならない。

（７対１入院基本料の届出病床以外に入院している患者で７対１入院基本料を算定している場合、７対１入院基本料の該当患者割合の計算式に含めることはできない。）

（問２）一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の「A　モニタリング及び処置等」の専門的な治療・処置の「⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用」について、ここで言う「持続点滴」とは、ワンショットで行うような注射ではなく、点滴で行っていれば良いと解釈すれば良いか。

（答）貴見のとおり。ワンショットで行う静脈内注射は含まない。

【急性期看護補助体制加算】

（問３）急性期看護補助体制加算について、所定労働時間が週32時間未満の非常勤の看護補助者の勤務時間数も、看護補助者の勤務時間数の合計に算入してもよいか。

（答）急性期看護補助体制加算の看護補助者の算出方法については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成26年３月５日保医発0305第１号）の別添７の様式９のとおりであるが、「看護補助者の月延べ勤務時間数の合計／（日数×８時間）」により、「月平均１日当たり看護補助者配置数」を算出するものであり、「看護補助者の月延べ勤務時間数の合計」には、非常勤の看護補助者の勤務時間数を算入しても差し支えない。

【特定集中治療室管理料】

（問４）疑義解釈資料の送付について（その２）（平成26年4月4日事務連絡）における「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」について、「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」とあるが、日本集中治療医学会が行う、MCCRC（ Multiprofessional Critical Care Review Course ）in JAPAN、大阪敗血症セミナー、リフレッシャーセミナー又は終末期医療における臨床倫理問題に関する教育講座は、実講義時間として合計30時間以上行われた場合は、当該研修要件に該当するか。

（答）該当する。ただし、当該研修にくわえ、特定集中治療に係る専門医試験における研修も行っていることが必要であることに留意されたい。

【地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア入院医療管理料】

（問５）診断群分類点数表に従って診療報酬を算定していた患者が、同一保険医療機関内の地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室に転棟・転床した場合は、診断群分類点数表に定められた入院日Ⅲまでの間は、診断群分類点数表に従って診療報酬を算定することと規定されているが、当該患者は、地域包括ケア入院医療管理料の施設基準における重症度、医療・看護必要度の算定に含まれるか。

（答）含まれる。

【短期滞在手術等基本料】

（問６）短期滞在手術等基本料を算定する患者が、７対１入院基本料を届け出ている病棟に入院する場合、当該患者は、７対１入院基本料の施設基準における重症度、医療・看護必要度の算定に含まれるか。

（答）含まれない。

【地域包括診療加算・地域包括診療料】

（問７）A001 再診料に係る地域包括診療加算、およびB001-2-9 地域包括診療料の施設基準にある「慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師（以下「担当医」という）」について、どのような研修が対象となるのか。

（答）高血圧症、糖尿病、脂質異常症及び認知症を含む複数の慢性疾患の指導に係る研修であり、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれ、継続的に２年間で通算20時間以上の研修を修了しているものでなければならない。従って、初回に届出を行ったあとは、２年毎に届出を行うこと。また、原則として、e-ラーニングによる研修の受講は認めない。なお、当該研修は複数の学会等と共同して行われるものであっても差し支えない。

（問８）A001 再診料に係る地域包括診療加算、およびB001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、継続的に研修を受けていることが必要であるとされているが、２年毎に、服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容を含む20時間以上の研修を受けなければいけないのか。

（答）そのとおり。届出時から遡って２年の間に当該研修を受ける必要がある。

（問９）A001 再診料に係る地域包括診療加算、およびB001-2-9 地域包括診療料の慢性疾患の指導に係る適切な研修について、日本医師会が主催する日本医師会生涯教育制度に係る研修を受講し、平成26年12月に日医生涯教育認定証を受領した医師については、平成27年3月31日以降も適切な研修を修了したものと考えてよいか。

（答）そのとおり。ただし、日本医師会生涯教育制度に係る研修について、日医生涯教育認定証を受領した後であっても、初回の届出以外は、２年間で通算20時間以上の研修を受講すること。また、20時間の講習の中には、カリキュラムコードとして２９認知能の障害、７４高血圧症、７５脂質異常症、７６糖尿病を含んでおり、それぞれ１時間以上の研修を受講しなければならず、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければならない。さらに、届出にあたっては、当該研修を受講したことを証明する書類を提出すること。なお、４つのカリキュラムコード以外の項目については、例外としてe-ラーニングによる受講であっても差し支えない。

なお、平成26年12月の日医生涯教育認定証を受領していない場合であっても、２年間で通算20時間以上の研修を受講している場合は、地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準にある慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した者とみなす。ただし、20時間の講習の中には、カリキュラムコードとして２９認知能の障害、７４高血圧症、７５脂質異常症、７６糖尿病を含んでおり、それぞれ１時間以上の研修を受講しなければならず、かつ服薬管理、健康相談、介護保険、禁煙指導、在宅医療等の主治医機能に関する内容が適切に含まれていなければな

らない。さらに、届出にあたっては、当該研修を受講したことを証明する書類を提出すること。なお、４つのカリキュラムコード以外の項目については、例外としてe-ラーニングによる受講であっても差し支えない。

今後、他の関係団体等が慢性疾患の指導に係る研修を実施するまでの当面の間、当該要件を満たすことを必要とする。

【暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動】

（問10）施設基準通知の届出受理後の措置等において、暦月で3か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動であれば、その都度の届出は必要ない旨記載されているが、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）１において在宅等へ退院した患者の割合が、70％を下回った場合は、1割の範囲であれば3か月まで猶予されると理解して良いか。

（答）在宅等退院患者割合については、暦月で3か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定は適用されない。

（問11）①精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料の施設基準における新規患者割合及び在宅移行率は届出受理後の措置等の暦月で３か月を超えない期間の１割以内の一時的な変動の場合は届出を要しない旨の規定が適用されるか。

②また、精神病棟入院基本料及び精神療養病棟入院料の精神保健福祉士配置加算の在宅移行率についてはどうか。

（答）①適用される。精神科救急入院料等の新規患者割合、在宅移行率については、１割以内の一時的な変動により基準を下回った場合は３か月まで届出が猶予される。

②適用されない。

【胃瘻造設時嚥下機能評価加算】

（問12）胃瘻造設時嚥下機能評価加算の算定に当たって、内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施する場合に修了すべき研修の要件はどのようなものか。

（答）ここでいう研修とは、医療関係団体等が主催する5時間以上（休憩時間及び③の演習時間を除く。）の研修であって、内視鏡下嚥下機能評価検査及び摂食機能療法について、10年以上の経験を有する医師が監修を行った、嚥下機能評価及び摂食機能療法のための専門的な知識・技術を有する医師の養成を目的とした研修をいう。その際、講義及び演習により、次のすべての内容を含むものであること。

①嚥下機能及び嚥下障害に係る総論
②嚥下造影等による嚥下障害の評価・診断方法
③内視鏡下嚥下機能評価検査の実施方法。この際、被験者に対して挿入・観察を行う演習を行うこと。なお、被験者については、健常者でも差し支えない。
（施設基準の届出の時点で、D299　喉頭ファイバースコピー又はD298－2　内視鏡下嚥下機能検査を診療として実施している経験を5年以上有している場合においては、当該演習は省略できる）
④内視鏡下嚥下機能評価検査動画を用いた所見評価
⑤摂食機能療法（嚥下訓練を含む。）の実施方法
⑥摂食機能療法（嚥下訓練を含む。）の効果評価方法

なお、修了証が交付されるものであることとし、研修の講師のうち、監修者が適当と認めた者については、修了証を交付した上で、研修を受講したとみなせるものとする。

【その他】

(問13) 人工肩関節用材料・リバース型を用いた人工肩関節置換術等の術中に、解剖学的理由等によりリバース型組み合わせの設置が困難であると判断された場合に、緊急的に従来型の組み合わせに切り換えるために使用したステムヘッドに係る費用はどのように算定するのか。

(答)「059オプション部品 (5)人工肩関節再置換用ステムヘッド」を使用した場合は、当該機能区分により算定する。

(問14)「106 微線維性コラーゲン」に該当する製品で、薬事法承認又は認証上、容量(ml)のみが規定されている製品を使用した場合はどのように算定すればよいか。

(答) 容量 (ml) 当たりの重量 (g) を踏まえ、使用した重量に応じて算定する。

〈別添２〉

医科診療報酬点数表関係（ＤＰＣ）

（問１－２）ＤＰＣ対象病院において、がんの未告知の患者等の場合であっても、入院診療計画を説明する際に診断群分類区分を説明しなければならないのか。

（答）診療上差し支えが生じる場合等については、個別に判断して対応すること。

（問５－８）第２部入院料等の通則８に掲げる栄養管理体制に係る減算に該当する場合、特定入院期間中は当該機能評価係数Ｉを合算して包括算定するが、特定入院期間を超えた日以降は医科点数表に基づき１日につき40点を減じて算定するのか。

（答）そのとおり。

〈別添３〉

調剤報酬点数表関係

【衛生材料等の支給】

（問１）在宅訪問薬剤管理指導を行っている患者については、医療機関からの指示に基づき、薬局から当該患者に衛生材料を供給した場合、指示があった医療機関に当該材料に係る費用を請求でき、その価格については、薬局における購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねているところであるが、特定保険医療材料となっていない保険医療材料（例えば注射針）についても衛生材料と同様の取扱いと考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

（問２）外来患者については、疑義解釈資料の送付について（その１）（平成24年3月30日事務連絡）において、自己注射に用いる針が特定保険医療材料として設定されていない場合には、医療機関において針を支給することとされており、衛生材料や特定保険医療材料以外の保険医療材料を用いる場合も、原則として医療機関から必要な量の当該材料が提供されるものと考えられるが、自己注射に用いる針等を在宅自己注射に用いる薬剤と一緒に交付するよう処方せんに記載されていた場合においては、自己注射に用いる針等の費用の取扱いについては、在宅患者における取扱いと同様と考えてよいか。

（答）貴見のとおり。

〈別添4〉

医科診療報酬点数表関係（訪問看護）

【精神科訪問看護・指導料】

（問１）「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」第４の７では、「精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病であって精神科訪問看護指示書が交付された患者については算定できない。」とされたが、精神科訪問看護・指導料の算定にあたっては、自院の訪問看護を担当する看護師等に精神科訪問看護指示書を交付しなければならないと解することになるか。

（答）当該医療機関の診療録等に、精神科訪問看護指示書に含まれる以下の内容の記載があればよい。

・主たる傷病名、現在の状況、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項。

【精神科訪問看護基本療養費】

（問２）精神科訪問看護基本療養費を算定する場合に、届出基準として求められている「（４）専門機関が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修」に、一般社団法人全国訪問看護事業協会が主催している「精神訪問看護集中講座」、「精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会」、公益財団法人日本訪問看護財団が主催している「精神障害者の在宅看護セミナー」、一般社団法人日本精神科看護協会が主催している「精神科訪問看護研修会～基礎編～」は、該当するか。

（答）該当する。当該研修は主催者である専門機関から修了証が発行されるものであることに留意されたい。

【別表７に掲げる疾病等の者】

（問３）「疑義解釈資料の送付について（その１）（平成26年3月31日付事務連絡）」問10において、SASに対するASVやCPAPは、別表７の「人工呼吸器」には含まれないと整理されたが、慢性心不全の患者の場合は、「人工呼吸器」に含まれるのか。

（答）「在宅人工呼吸指導管理料」、「人工呼吸器加算の２」を算定している場合は、別

表７に掲げる疾病等の者の「人工呼吸器」に含まれることとする。
　なお、この取り扱いにより、保険種別が変更となる場合は、次回の介護保険のケアプラン見直し（１ヶ月間）までの間に変更すること。

療養担当規則関係

【経済上の利益の提供による誘引の禁止】

（問１）「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正により、
・ 保険医療機関は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。
・ 保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。
とされたが、趣旨如何。

（答）一部の保険医療機関等において、集合住宅等に入居する患者の紹介を受け、患者紹介料を支払った上で、訪問診療等を行っている事例があった。これらの事例については、
・ 特定の保険医療機関等への患者誘導につながる蓋然性が高く、患者が保険医療機関等を自由に選択できる環境を損なうおそれがあること
・ 患者を経済上の取引の対象としており、保険医療機関等による過剰な診療等につながり、保険診療そのものや保険財源の効果的・効率的な活用に対する国民の信頼を損なうおそれがあること
等の問題がある。

保険医療機関等は患者が自由に選択できるものである必要があり、また、健康保険事業の健全な運営を確保する必要があること等から、今回の改正において、保険医療機関又は保険薬局が、事業者又はその従業者に対して、患者を紹介する対価として、患者紹介料等の経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤を受けるように誘引することを禁止したものである。

（問２）「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の改正により、患者紹介料の支払いが禁止されたが、禁止行為に該当するかどうかについて、どのような基準で判断されるのか。

（答）今回の改正により、基本的には、

① 保険医療機関又は保険薬局が、事業者又はその従業員に対して、患者紹介の対価として、経済上の利益の提供を行うこと

② ①により、患者が自己の保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤を受けるように誘引すること

のいずれにも該当する場合は、禁止行為に該当すると判断される。

①については、患者紹介の対価として、経済上の利益が提供されているか否かで判断されるものである。

患者紹介とは、保険医療機関等と患者を引き合わせることであり、保険医療機関等に患者の情報を伝え、患者への接触の機会を与えること、患者に保険医療機関等の情報を伝え、患者の申出に応じて、保険医療機関等と患者を引き合わせること等も含まれる。患者紹介の対象には、集合住宅・施設の入居者だけでなく、戸建住宅の居住者もなり得るものである。

経済上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応等を指すものであり、商品又は労務を通常の価格よりも安く購入できる利益も含まれる。経済上の利益の提供を受ける者としては、患者紹介を行う仲介業者又はその従業者、患者が入居する集合住宅・施設の事業者又はその従業者等が考えられる。

禁止行為に該当すると判断されることを避ける意図をもって、外形的には、経済上の利益の提供を患者紹介の対価として明示しないことも予想される。例えば、訪問診療の広報業務、施設との連絡・調整業務、訪問診療の際の車の運転業務等の委託料に上乗せされている場合、診察室等の貸借料に上乗せされている場合も考えられ、契約書上の名目に関わらず、実質的に、患者紹介の対価として、経済上の利益が提供されていると判断される場合は、①に該当するものとして取り扱うものである。

このため、保険医療機関等が支払っている委託料・貸借料について、患者紹介の対価が上乗せされていると疑われる場合は、当該地域における通常の委託料・貸借料よりも高くはないこと、社会通念上合理的な計算根拠があること等が示される必要がある。

また、患者紹介を受けており、保険医療機関等が支払っている委託料・貸借料について、診療報酬の一定割合と設定されている場合は、実質的に、患者紹介の対価として支払われているものと考えられる。同様に委託料・貸借料について、患者数に応じて設定されている場合は、業務委託・貸借の費用と患者数が関係しており、社会通念上合理的な計算根拠があること等が示される必要がある。

集合住宅・施設に入る保険医療機関等を決定・制限することができる者が、保険医療機関等に対して診療又は調剤に必ずしも必要ではない業務委託・貸借を条件として求めている場合は、患者紹介の対価として委託料・貸借料が支払われている蓋然性が高いと考えられる。

②については、①により、患者が自己の保険医療機関又は保険薬局において診療又は調剤を受けるように誘引しているか否かで判断されるが、保険医療機関又は保険薬局が、患者紹介を受けて、当該患者の診療又は調剤を行っている場合は、基本的には、②に該当するものと考えられる。なお、これについては、訪問診療

の同意書、診療時間、診療場所、診療人数等も参考にするものである。

（問３）集合住宅の入居要件として、併設された診療所の月２回以上の訪問診療を受けることを入居者に求め、保険医療機関が入居者に一律に訪問診療を行うことは、健康保険法上、認められるのか。

（答）集合住宅の入居要件として、特定の保険医療機関の訪問診療を受けることを入居者に求め、保険医療機関が入居者に一律に訪問診療を行うことについては、訪問診療は通院が困難な患者に対してその状態に応じて行うものであること、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」において「居宅における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う」とされていること、保険医療機関は患者が自由に選択できるものである必要があること等から、あってはならないものである。

（問４）集合住宅の関連会社が、入居者に訪問薬剤管理指導を行う保険薬局を実質的に決定している。保険薬局が、当該関連会社から、一部負担金の患者からの徴収業務、コンサルタント業務、広告掲載業務等を委託することが求められ、委託料を支払っている場合は、患者紹介料の支払いの禁止に該当するのか。

（答）集合住宅に入る保険薬局を決定することができる者が、保険薬局に対して調剤に必ずしも必要ではない業務委託を条件として求めている場合は、患者紹介の対価として委託料が支払われている蓋然性が高く、基本的には、患者紹介料の支払いの禁止に該当するものと考えられる。

（問５）集合住宅に併設された診療所が、集合住宅から、診察室等を貸借し、貸借料を診療報酬の一定割合と設定して支払っている場合は、患者紹介料の支払いの禁止に該当するのか。

（答）診察室等の貸借料に患者紹介の対価が上乗せされている場合も考えられ、契約書上の名目に関わらず、実質的に、患者紹介の対価として、経済上の利益が提供されていないかどうかを確認する必要があり、診療所が支払っている貸借料について、患者紹介の対価が上乗せされていると疑われる場合は、当該地域における通常の貸借料よりも高くはないこと、社会通念上合理的な計算根拠があること等が示される必要がある。

また、診療所が支払っている貸借料について、診療報酬の一定割合と設定されている場合は、実質的に、患者紹介の対価として支払われているものと考えられ

る。

（問６）施設から仲介業者に、歯科訪問診療を行う保険医療機関の紹介が依頼され、仲介業者が紹介した保険医療機関が入居者に歯科訪問診療を行っている。保険医療機関が、仲介業者に、歯科訪問診療の広報業務、施設との連絡・調整業務、歯科訪問診療の際の車の運転業務等を委託しており、委託料を患者数に応じて設定して支払っている場合は、患者紹介料の支払いの禁止に該当するのか。

（答）歯科訪問診療の広報業務、施設との連絡・調整業務、歯科訪問診療の際の車の運転業務等の委託料に患者紹介の対価が上乗せされている場合も考えられ、契約書上の名目に関わらず、実質的に、患者紹介の対価として、経済上の利益が提供されていないかどうかを確認する必要があり、保険医療機関が支払っている委託料について、患者紹介の対価が上乗せされていると疑われる場合は、当該地域における通常の委託料よりも高くはないこと、社会通念上合理的な計算根拠があること等が示される必要がある。

また、保険医療機関が支払っている委託料について、患者数に応じて設定されている場合は、業務委託の費用と患者数が関係しており、社会通念上合理的な計算根拠があること等が示される必要がある。

事　務　連　絡
平成26年7月10日

各 都道府県・保健所設置市・特別区 衛生主管部（局）薬務主管課　御中

厚生労働省医薬食品局総務課

処方箋への記名の取扱いについて

医薬行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

処方箋への記入等については、薬剤師法（昭和35年法律第146号）第26条により、薬剤師は、調剤したときは、その処方箋に、調剤済みの旨、調剤年月日等を記入し、かつ、記名と押印し、又は署名しなければならないと規定されています。これは、以下の理由によるものです。

・薬剤師は、医師と独立した立場で、薬学的観点から患者の状態を対面で確認し、処方内容を適切にチェックした上で調剤を行うことで、患者が複数の医療機関を受診した時でも「重複投薬の防止」や、「相互作用の確認」など適切な服薬管理と説明を行う役割と責任を負っている。
・特に、処方箋により調剤される薬剤は、その効能・効果等において人体に対する作用が著しく、重篤な副作用が生じるおそれがあるため、こうした薬剤師の役割と責任の下で、それぞれの調剤に最終的な責任を有する薬剤師が誰であるかを明確にする必要がある（健康被害が生じた際には、これを処方した医師や調剤した薬剤師の刑事的な責任等が問われる場合もある）。

今般、この薬局における調剤済み処方箋への記名の取扱いについて、これまで自治体から質問が寄せられていること等を受けて、下記のとおり取扱いを整理しましたので、貴管下関係団体、関係機関等への周知をお願いいたします。

記

薬局において調剤した薬剤師は、調剤済みである旨及び調剤した薬剤師の氏名が入ったスタンプを処方箋に押した場合は、調剤した薬剤師の氏名の記名を行ったものとして取扱い、この記名を別途しなくても差し支えない。

ただし、処方箋中に薬剤師氏名の記入欄があり、この記入欄への記名に代えて上記のスタンプを利用する場合は、この記入欄の近くにスタンプを押すなど、調剤した薬剤師が容易に分かるようにすること。

また、薬剤師の氏名の記名に代えて上記のスタンプを利用する場合であっても、調剤した薬剤師による押印は省略できない。

照会先
厚生労働省医薬食品局総務課
電話　03-5253-1111（代表）
田中、大橋（内線 2710、4212）